

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КОКЦИГОДИНИИ

Хмельников В.Я., Сушков С.А.

До настоящего времени вопросы этиологии и патогенеза кокцигодии изучены недостаточно. Отсутствует и единая классификация. Возникновение этой патологии связывают с травмами, заболеваниями и оперативными вмешательствами на прямой кишке, воспалительными заболеваниями органов малого таза. Недостаточно отработаны и вопросы лечения кокцигодии. В связи с этим многие пациенты не получают эффективного лечения и обречены на тягостные страдания.

Цель работы. Изучить причины развития кокцигодии и выработать оптимальную тактику лечения.

Обследовано 34 больных с кокцигодией, в возрасте от 18 до 68 лет. Женщин -30, мужчин - 4. Применены следующие методы исследования: пальцевое исследование прямой кишки, ректороманоскопия, рентгенография костей таза.

7 пациентов связывали начало заболевания с перенесенной травмой. У этой категории имелась патологическая подвижность копчиковых позвонков, на рентгенограммах нередко выявлялись костные изменения.

У 15 больных кокцигодия появилась после перенесенных воспалительных заболеваний органов малого таза или прямой кишки.

При ректальном пальцевом исследовании и ректороманоскопии выявлена атрофия слизистой оболочки, рубцовые изменения.

12 пациентов отрицали травмы и перенесенные воспалительные заболевания прямой кишки. Тщательно проведенное исследование не позволило установить причину развития заболевания.

Основываясь на данных исследований, больные разделены на 3 группы: 1 - посттравматическая, 2 - нейродистрофическая, 3 - идиопатическая кокцигодиния.

Всем больным проводилось консервативное лечение, включающее щадящую диету, микроклизмы с колларголом, грязелечение, субаквальные ванны, орошение толстой кишки минеральными водами, электрофорез с лидазой, противовоспалительную нестероидную терапию, парасакральные и ретроректальные блокады со стероидными препаратами. При посттравматической кокцигодинии оно оказалось малоэффективным. Курс консервативной терапии позволил ликвидировать болевой синдром у 80 % больных с нейродистрофической формой. Несколько хуже результаты получены при идиопатической кокцигодинии. Положительный эффект получен у 50% больных.

Проведенный анализ показал, что лечебная тактика при кокцигодинии зависит от формы заболевания. Консервативное лечение обосновано при нейродистрофической и идиопатической формах. При посттравматической кокцигодинии следует применять хирургические методы.